ZUR KLINIK

DER

ALKOHOLISCHEN GEISTESSTÖRUNGEN

STATISTISCHE UND KLINISCHE MITTEILUNGEN ÜBER DIE 1900—1907 IN DER TÜBINGER PSYCHIATRISCHEN KLINIK BEHANDELTEN ALKOHOLKRANKEN.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

IN DER

MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE

ACAD. LOND. BAT. MED.

UNTER DEM PRÄSIDIUM

VON

PROF. DR ROBERT GAUPP

O.Ö. PROFESSOR DER PSYCHIATRIE UND VORSTAND DER PSYCHIATRISCHEN KLINIK ZU TÜBINGEN.

DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER UNIVERSITÄT IN TÜBINGEN

VORGELEGT

VON

JOSEF KUPFERSCHMID

APPROB. ARZT AUS SPAICHINGEN.

TÜBINGEN

VERLAG VON FRANZ PIETZCKER

1908.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Tübingen.
Referent: Professor Dr Gaupp.
Januar 1909.

Buchdruckerei G. Schnürlen, Tübingen.

Als Material zu vorliegender Arbeit dienten mir sämtliche Fälle von Alkoholismus und alkoholischen Geistesstörungen, die während der Jahre 1900 bis 1907 in der Tübinger psychiatrischen Universitätsklinik zur Behandlung kamen.

In dem erwähnten Zeitraume kamen insgesamt 4120 Kranke in der Klinik zur Aufnahme, 2228 Männer und 1892 Frauen. Davon waren Alkoholiker 186 Männer und 10 Frauen; somit machen die männlichen Alkoholiker 8,3 % der männlichen, die weiblichen 0,58 % der weiblichen Gesamtaufnahmen aus.

Die Kranken stammen ihrer Mehrzahl nach aus Württemberg.

Der Alkoholkonsum erstreckt sich in Württemberg in der Hauptsache auf Bier, Apfelwein, Wein und Schnaps.

Der Biergenuss tritt gegenüber anderen Ländern etwas in den Hintergrund im Vergleich zum Apfelwein, der hauptsächlich in der Tübinger Gegend in grossen Mengen getrunken wird.

Wein wird in Württemberg, vom sogenannten „Unterland“ abgesehen, verhältnismässig wenig und hauptsächlich von Angehörigen der wohlhabenden Stände getrunken.

Reine Schnapstrinker finden sich nur in Industriebezirken und auch dort selten; wie ja überhaupt in Württemberg eine Spirituosenart allein nur selten getrunken wird. Meist sind es verschiedene Getränke, die nebeneinander genossen werden, in der Regel Bier, Apfelwein und ein Gläschen Schnaps, bei Bemittelten statt Bier oder Apfelwein Wein.

Nach den einzelnen Krankheitsformen teilen sich unsere Kranken in folgende Gruppen:

	Männer	Frauen
Delirium tremens	65	3
Alkohol-Epilepsie	8	—
Korsakow'sche Psychose	9	2
Einfacher chronischer Alkoholismus	78	4
Alkohol-Halluzinosis	25	1
Eifersuchtswahn	1	—

Die Insassen der Klinik stammen hauptsächlich aus der ländlichen Bevölkerung. Manche Berufsarten stellen infolge ihrer Beschäftigung eine besonders grosse Anzahl Alkoholiker. Ich habe deshalb die Kranken hinsichtlich ihrer Berufsarten in vier Gruppen mitgeteilt. In der ersten Gruppe steht die ländliche Bevölkerung, in der zweiten Gruppe Wirte, Bierbrauer und Weinhändler, in der dritten Gruppe die Angehörigen der besseren Stände und in der vierten Gruppe alle übrigen Berufsarten. Hiernach ergibt sich folgende Verteilung:

	Ländliche Bevölkerung	Wirte, Bierbrauer, Weinhändler	Bessere Stände	Übrige Berufsarten
Delirium tremens .	5	16	5	42
Alkohol-Epilepsie .	2	3	—	3
Korsakow'sche Psychose	2	2	3	4
Einfacher chronisch. Alkoholismus . .	8	11	16	47
Alkohol-Halluzinosis	1	2	7	16
Eifersuchtswahn . .	—	—	—	1
	18 = 9,2 %	34 = 17,4 %	31 = 15,9 %	113 = 57,9 %

Es ist also die Landbevölkerung nur mit 9,2 % beteiligt, während die wenigen Berufsarten, die infolge ihrer Beschäftigung besonders häufig Gelegenheit zum Alkoholmissbrauch haben, allein schon 17,4 % ausmachen. Der auf dem Lande bei der bäuerlichen Bevölkerung hauptsächlich beliebte Apfelwein ist zweifellos weniger gefährlich als der Schnaps und das Bier. Von letzterem werden auch viel häufiger sehr grosse Mengen (über 5 Liter) getrunken als vom Apfelwein.

Delirium tremens.

68 Fälle (65 Männer, 3 Frauen).

Der jüngste Kranke zählte 22 Jahre, der älteste 80.

Auf die einzelnen Lebensjahrzehnte verteilen sich die Kranken wie folgt:

20—30	Jahre	alt	waren	6	Kranke
30—40	„	„	„	19	„
40—50	„	„	„	25	„
50—60	„	„	„	10	„
60—70	„	„	„	6	„
70—80	„	„	„	2	„

Demnach entfällt die grösste Frequenz der Delirien auf das Alter zwischen 40 und 50 Jahren, nämlich 36 %.

Unter den 68 Deliranten waren drei mit genuiner Epilepsie.

Erbliche Belastung konnte mit Sicherheit in 22 Fällen = 32 % festgestellt werden; und zwar Trunksucht bei Vater oder Mutter in 11 Fällen = 16 %, Trunksucht bei anderen Familienangehörigen in 2 Fällen = 2,9 %; Geistes- oder Nervenkrankheiten in der Familie in 9 Fällen = 13 %. Dabei ist jedoch nicht zu vergessen, dass die Angaben der Trinker und ihrer Angehörigen zweifellos oft mangelhaft, manchmal wohl auch absichtlich entstellt waren.

Hinsichtlich der Qualität des vertilgten Alkohols werden meist Bier, Apfelwein oder Wein und Schnaps angegeben. In einem Falle fand ich nur den Genuss von Apfelwein in grossen Mengen (nach Angaben des Deliranten „soviel er bekommen konnte") verzeichnet. Diese Angaben stammen jedoch ausschliesslich von dem Kranken selbst und sind deshalb nicht unbedingt glaubhaft.

Bezüglich der Quantität des Alkohols fand ich Angaben: Schnaps (Zwetschenschnaps) bis zu 2 Liter und Bier bis zu 30 Glas täglich und regelmässig genossen.

Bei 31 Kranken waren Komplikationen mit anderen kör-

perlichen Krankheiten verzeichnet: Pneumonie bei 4, Gelenkrheumatismus bei 3, sonstige innere Krankheiten bei 6, Verletzungen oder Operationen bei 6, verschiedenartige Infektionen chirurgischer Art bei 6, Augenkrankheiten bei 5 und Geschlechtskrankheit bei einem Kranken.

Bei der Mehrzahl der Deliranten, bei 73 % traten nur Gesichtshalluzinationen auf, während bei den andern auch Gehörstäuschungen notiert sind; bei einigen wenigen noch Tast-, Geruchs- oder Geschmackstäuschungen.

Die Behandlung bestand in Alkoholabstinenz, kräftiger Ernährung. Bei grosser Unruhe Dauerbäder und Beruhigungsmittel, bei Herzschwäche Herzanregungsmittel (Coffein , Digitalis, Digalen).

Von den behandelten Kranken wurden 44 = 64,7 % geheilt, 18 = 26,4 % gebessert auf Wunsch der Angehörigen nach Hause oder zur weiteren Behandlung in eine andere Anstalt entlassen.

Gestorben sind 6 Kranke = 8,8 %. Hiebei ist zu bedenken, dass in der psychiatrischen Klinik fast durchweg schwere oder mit anderen Krankheiten komplizierte Fälle zur Behandlung kamen, da die leichteren Delirien, mit Ausnahme der in Tübingen oder in nächster Nähe von Tübingen vorkommenden Fälle, zu Hause oder in Ortskrankenhäusern behandelt werden.

Die 6 Gestorbenen kamen sämtliche zur Obduktion. Die anatomische Diagnose lautete im ersten Falle: Endocarditis verrucosa. Dilatatio ventriculi sinistri. Obesitas et degeneratio adiposa myocardii. Fettleber. Anasarca der unteren Extremitäten.

Beim zweiten Fall: Marasmus universalis. Emphysem, chronische Bronchitis. Fettleber, Schrumpfniere. Hypertrophie beider Herzabteilungen.

Beim dritten Falle: Bronchopneumonie.

Beim vierten Falle: Leptomeningitis, Chronische Pleuritis, pneumonische Herde.

Beim fünften Falle: Polioencephalitis haemorrhagica super.

Beim sechsten Falle: Pneumonia crouposa.

Von den 68 Deliranten waren 46 bei der Aufnahme zum erstenmale am Delirium erkrankt. 11 hatten schon früher ein Delirium durchgemacht, 3 Kranke schon 2 und je einer schon drei, bezw. vier Anfälle von Delirium.

Alkohol-Epilepsie.

Unter dieser Diagnose fanden sich 8 Fälle (sämtlich Männer). Bei der Einteilung in Altersgruppen ergibt sich:

20—30	Jahre	alt	waren	1 Kranker
30—40	„	„	„	3 Kranke
40—50	„	„	„	3 „
50—60	„	„	„	1 Kranker.

Hinsichtlich der Heredität fand ich bei 6 Kranken Angaben. In 4 Fällen waren Vater oder Mutter dem Trunke ergeben, in 2 Fällen waren Geisteskrankheiten in der Familie vorgekommen.

Bei keinem der Kranken waren vor Beginn des Alkoholmissbrauchs epileptische oder epileptiforme Anfälle vorgekommen; auch das Trauma spielte keine Rolle.

Sämtliche Patienten hatten Bier, Apfelwein oder Wein und immer gleichzeitig ziemlich reichlich Schnaps regelmässig und lange Zeit getrunken. Absinthtrinker war keiner der acht Kranken.

Drei Kranke hatten früher ein typisches Delirium tremens durchgemacht.

Die Anfälle traten in der Regel 1—2 Jahre nach Beginn des Alkoholmissbrauchs auf, anfangs mit grossen Intervallen, nahmen aber dann rasch an Häufigkeit zu. Ein Kranker fand sich, bei dem sich die Anfälle nach der Aufnahme eine Zeit lang täglich wiederholten.

Ausserhalb der Klinik wurden bei zwei Kranken die epileptischen Anfälle durch Ärzte festgestellt, bei den übrigen wurden die Anfälle von den Angehörigen wie folgt beschrieben:

Plötzliches Umfallen, Bewusstlosigkeit, Schaum vor dem Munde, Schlegeln.

Zungenbiss wurde bei drei Kranken festgestellt. Urinabgang während der Anfälle in zwei Fällen.

Bei vier Patienten bestand eine Aura in der Form von plötzlich auftretendem Hitzegefühl, Schwindel oder Unbehagen.

In der Klinik wiederholten sich bei 7 Kranken bei völliger Abstinenz die Anfälle nie mehr, nur bei einem Kranken wurden anfangs noch einige Anfälle beobachtet, die jedoch rasch an Häufigkeit abnahmen und bald ganz verschwanden.

Die Behandlungsdauer schwankte zwischen 17 und 79 Tagen. Die Behandlung bestand lediglich in Alkoholabstinenz; Brompräparate wurden nicht verabreicht.

Alle acht Patienten wurden gebessert entlassen, einer in eine andere Anstalt, 7 in die Heimat.

Über drei der Entlassenen erhielt die Direktion der Klinik später Mitteilung. Einer war inzwischen gestorben, er hatte völlig abstinent gelebt und war frei von Anfällen geblieben. Zwei andere verfielen von neuem in Alkoholismus und fanden wegen Alkohol-Epilepsie wieder Aufnahme in anderen Anstalten.

Korsakow'sche Psychose.

11 Fälle (9 Männer, 2 Frauen).

Der jüngste Kranke zählte 33 Jahre, der älteste 58. Das Durschschnittsalter beträgt 48,3 Jahre.

Erbliche Belastung war bei 6 Fällen (= 54,6 %) angegeben. Bei vier Kranken war Vater oder Mutter Trinker, zweimal waren Geistes- oder Nervenkrankheiten in der Familie vorgekommen.

Der konsumierte Alkohol bestand in Bier und Apfelwein oder Wein, dazu meist noch Schnaps.

Von sechs Kranken war in den Krankenblättern verzeichnet, dass sie früher einmal ein Delirium tremens durchgemacht hatten.

Bei vier Patienten schloss sich die Korsakow'sche Psychose unmittelbar an ein Delirium an.

Bei allen Kranken wurde grosse Gedächtnisschwäche und herabgesetzte Merkfähigkeit festgestellt. Bei sechs Kranken fanden sich ausgesprochene Konfabulationen. Acht Patienten waren vollständig desorientiert, die übrigen nicht vollständig oder nur zeitweise.

Acht Kranke wurden gebessert, drei ungeheilt entlassen.

Da Verlauf und Ausgang der Korsakow'schen Psychose von grossem Interesse ist, habe ich mich brieflich nach dem jetzigen Befinden der Kranken erkundigt. Die Anfragen wurden bei Leuten aus besseren Ständen an die Ehefrau bezw. den Ehemann gerichtet, bei den übrigen an die Schultheissenämter ihrer Heimat. Von Kranken, die in Anstalten entlassen wurden, sind von den betr. Direktionen die Krankengeschichten in liebenswürdiger Weise zur Verfügung gestellt worden.

Im Ganzen liefen auf 11 Anfragen neun Antworten ein.

Ein Kranker war inzwischen durch Tod abgegangen, nähere Umstände wurden nicht mitgeteilt.

Ein Kranker in einer Anstalt ist vollständig unzugänglich und ganz teilnahmslos, also völlig ungeheilt.

Zwei weitere Kranke sind ebenfalls noch Insassen von Anstalten, sie sind arbeitsunfähig, desorientiert und geistig geschwächt, also völlig ungeheilt.

Zwei Kranke sind beschränkt arbeitsfähig, zeigen noch starke Gedächtnisschwäche, geringe Merkfähigkeit und Energielosigkeit.

Drei Kranke sind arbeitsfähig, doch sind auch bei ihnen Spuren von Gedächtnis- und Merkschwäche bemerkbar.

Von zwei Kranken wird ausserdem mitgeteilt, dass sie von Zeit zu Zeit in ihr altes Laster, die Trunksucht, zurückfallen.

Diese Zusammenstellung zeigt, wie ernst die Prognose der alkoholischen Korsakow'schen Psychose ist.

Chronischer Alkoholismus.

82 Fälle (78 Männer, 4 Frauen).

Auf die einzelnen Jahrzehnte lassen sich die Kranken wie folgt verteilen. Bei der Aufnahme in die Klinik waren:

20—30	Jahre	alt	6	Kranke.
30—40	„	„	23	„
40—50	„	„	24	„
50—60	„	„	19	„
60—70	„	„	6	„

Das Hauptkontingent der anstaltsbedürftigen chronischen Trinker stellt also das fünfte Jahrzehnt.

Bezüglich der erblichen Belastung fand ich bei 41 Kranken (= 50 %) sichere Angaben, und zwar fand ich 22mal Trunksucht bei Vater oder Mutter, ein Beweis dafür, dass die Neigung zum Trinken oft auf die Nachkommenschaft übertragen wird. Bei 19 Fällen konnten Geistes- oder Nervenkrankheiten in der Familie festgestellt werden.

Von 30 Alkoholikern (= 36,5 %) fand ich in den Krankengeschichten vermerkt, dass sie vor der Aufnahme ein oder mehrere Male von Delirium tremens befallen waren.

An Alkohol tranken die meisten Kranken Wein, Bier und Apfelwein und dazu reichlich Schnaps. Es fand sich, dass die grosse Mehrzahl der Alkoholiker neben den anderen Spirituosen doch den Schnaps als Lieblingsgetränk erwählt hatte, dass also der Trinker mit Zunahme der Trunksucht beim Schnaps landet.

Über den Beginn der Trunksucht konnten genaue Daten nicht ermittelt werden.

Die meisten Kranken wurden wegen ihrer starken Verrohung und des fortgeschrittenen psychischen Verfalls oder wegen Interesselosigkeit am Beruf und mangelnder Fürsorge für die Familie der Klinik zugeführt.

Es ergab sich, dass 16 Kranke (= 19,5 %) bereits gerichtlich bestraft waren, hauptsächlich wegen Hausfriedensbruchs,

Beleidigung, Landstreicherei, Bettelns, Skandalierens, Körperverletzung, Widerstands, Diebstahls, Urkundenfälschung; einer wegen versuchten Mords.

Neun von den Kranken (= 10,9 %) hatten vor der Aufnahme in die Klinik Selbstmordversuche gemacht.

In 13 Fällen (= 15,8 %) waren zu Hause tätliche Angriffe und Misshandlungen der Angehörigen, insbesondere der Ehefrau, vorgekommen.

Fast alle Trinker litten an gastrischen Beschwerden, morgendlichem Erbrechen und Appetitlosigkeit und hatten mehr oder weniger ausgesprochenen Tremor der Hände und der Zunge. Manchmal fand sich noch Pupillendifferenz und träge Pupillenreaktion. Bei der Hälfte etwa liessen sich schmerzhafte Nervendruckpunkte feststellen.

Bei zwei Kranken waren die Patellarreflexe nicht auszulösen, häufiger waren sie gesteigert.

Bei vier Kranken waren Facialisparesen, bei einem eine Augenmuskellähmung, bei einem weiteren eine Radialislähmung festgestellt.

Von 82 Kranken wurden 67 gebessert, 13 ungeheilt teils in die Familie, teils in Anstalten entlassen.

Zwei Alkoholiker starben in der Klinik, beide wurden seziert. Die anatomische Diagnose lautete im ersten Falle: Atrophie des Gehirns und Rückenmarks, Tuberkulose der Lungen und des Darms.

Im zweiten Falle: Lungenempyem.

Dass die Prognose beim chronischen Alkoholismus gewöhnlich eine sehr trübe ist, ergibt sich schon daraus, dass von den 82 Alkoholikern 25,6 % vor der Aufnahme in die Klinik bereits wegen Trunksucht in Anstalten untergebracht waren.

12 waren schon 1mal in einer Anstalt.
1 war „ 2 „ „ „ „
6 waren „ 3 „ „ „ „
2 „ „ 6 „ „ „ „

Alkohol-Halluzinosen.

Das Krankheitsbild der Alkohol-Halluzinose ist schon lange bekannt. Bereits Marcel hat sie im Jahre 1847 in den wesentlichen Zügen geschildert. Später haben sich andere Autoren wie Kraepelin, Wernicke, Bonhoeffer, Schroeder eingehend mit ihr beschäftigt.

Nach Kraepelin setzt die Alkohol-Halluzinose plötzlich ein, nur ab und zu finden sich auch kürzere Vorstadien, wie Verstimmung, Reizbarkeit, Ohrensausen etc. Die Kranken werden plötzlich von einer grossen Angst befallen, in der Regel auf Grund von Gehörstäuschungen. Die Befallenen hören Stimmen, die wie die Stimmen guter Bekannter klingen, und ihnen schwer beleidigende Vorwürfe machen. Ausser Gehörshalluzinationen kommen seltener auch solche des Gesichts, Gemeingefühls, Geruchs oder Geschmacks vor. Im Gefolge der Gehörstäuschungen bildet sich bei den Kranken ein Wahn aus, sie erinnern sich irgend eines unliebsamen Vorkommnisses aus früherer Zeit, das sie als Ursache für ihr „Verfolgtwerden" ansehen. Die Stimmung der Kranken ist meist eine äusserst deprimierte, so dass nicht selten Selbstmord dem Leben der Kranken ein jähes Ende bereitet. Das Bewusstsein ist meist nicht getrübt. Die Kranken sind örtlich und zeitlich vollständig orientiert. Ab und zu finden sich in dem Krankheitsbild auch Grössen- und Eifersuchtsideen vor.

Kraepelin stellt der Krankheit eine günstige Prognose. Nach ihm sollen die meisten Kranken zur Heilung kommen, wenn auch die Gefahr einer Neuerkrankung gross ist; nur einzelne Fälle sollen allmählich in Schwächezustände übergehen.

Dem Verlauf nach unterscheidet Kraepelin eine akute und eine subakute Form. Die akute dauert in der Regel nur kurze Zeit, nur einige Tage. Die Kranken werden wie im Rausch von einigen Halluzinationen befallen, produzieren einige Wahnideen, die dann sehr rasch, oft plötzlich wie bei Delirium

tremens, wieder verschwinden. Die subakute Form verläuft langsamer, meist innerhalb mehrerer Wochen. Das Verschwinden der Halluzinationen und Wahnideen ist kein plötzliches, sondern die Sinnestäuschungen werden allmählich immer leiser und blasser und hören schliesslich ganz auf. Mit ihnen verschwinden auch die Wahnvorstellungen und es tritt Krankheitseinsicht ein.

Da beim Delirium tremens nicht selten Fälle vorkommen, die auch mit Gehörstäuschungen und Wahnideen einhergehen, kann, besonders bei kritischem Abfall, die Unterscheidung der akuten Form der Alkohol-Halluzinose vom Delirium tremens schwierig, ja sogar unmöglich werden.

Ebenso kann die Abgrenzung der ungeheilten Halluzinosis, die zu einem Schwächezustand geführt hat, von gewissen Endzuständen der paranoiden Form der Dementia praecox sehr grosse Schwierigkeiten machen.

In der Tübinger psychiatrischen Klinik kamen unter der Diagnose Alkohol-Halluzinosis insgesamt 26 Kranke zur Behandlung, es waren 25 Männer und eine Frau.

Wir suchten die Kranken je nach dem Verlauf der Krankheit in drei Gruppen einzuteilen. In der ersten Gruppe stehen die akut verlaufenden, dem Delirium tremens ähnlichen Fälle, in der zweiten Gruppe die subakutverlaufenden Formen und in der dritten Gruppe die in Schwachsinn ausgehenden, gewissen Endzuständen der Dementia praecox ähnlichen Fälle.

Akut verlaufende Fälle.

Wirklich akut verlaufende Fälle konnte ich unter den 26 Kranken nur 5 finden.

Dem Alter nach verteilen sich die Kranken auf die einzelnen Lebensjahrzehnte wie folgt:

30—40 Jahre alt waren 2 Kranke.
40—50 „ „ „ 3 „

Erbliche Belastung lag in vier Fällen vor und zwar war in zwei Fällen der Vater dem Trunke ergeben und in zwei

Fällen waren Geistes- oder Nervenkrankheiten in der Familie vorgekommen.

Ein Vorstadium vor dem akuten Ausbruch machten drei Kranke durch, in der Form von Reizbarkeit, Kopfschmerzen, Unruhe etc.

Bei allen fünf Patienten setzte die Krankheit alsdann akut mit Gehörstäuschungen ein; im Anschluss daran traten Verfolgungsideen auf.

Zwei Kranke litten nur unter akustischen Täuschungen, drei halluzinierten visuell und akustisch.

Eifersuchtsideen waren unter drei verheirateten Kranken nur bei einem erwähnt. Die Dauer der Halluzinationen schwankte zwischen 17 und 28 Tagen. Die Halluzinationen verschwanden sodann sehr rasch.

Von einem dem Delirium tremens sehr ähnlichen Falle will ich die Krankengeschichte folgen lassen:

S. Christian, 40 Jahre alt, Steinhauermeister. Vor 16 Jahren Kniegelenksentzündung, sonst nie ernstlich krank. Die Mutter sei nervös gewesen, ein kleiner Bruder „nicht recht im Kopf". Potus seit längerer Zeit: 3 Liter Bier und 2—3 Schoppen Wein pro Tag zugestanden.

Patient war vor zwei Tagen zu einem Verwandten zu Besuch gekommen; es wurde nichts Auffallendes an ihm wahrgenommen. Nachts drei Uhr wurde Patient plötzlich unruhig, redete mit sich selbst. Am andern Morgen erregt, hörte Stimmen „er müsse sterben", „solle sich erschiessen", „habe einen Mord begangen"; spricht von finanziellen Verlusten.

Patient wird von einem Verwandten zur Klinik gebracht. Er ist zeitlich und örtlich orientiert, erzählt, dass er schon einige Tage unter Kopfschmerzen zu leiden gehabt habe. Bei Nacht habe er plötzlich verschiedene Stimmen gehört (es seien die Stimmen von Bekannten gewesen), die ihm schwere Vorwürfe wegen seines Geschäftes gemacht haben. (S. hat in letzter Zeit tatsächlich bei einem Bauunternehmen einen finanziellen Verlust gehabt). Er habe Stimmen gehört „die Backsteine seien schlecht", „er sei ein Lump". In der Klinik ist er sehr ängstlich, bittet, man solle ihn doch nicht erschiessen. Er sieht, wie sein bester Freund tot geschlagen wird;

er hört, wie sich die Mörder unterhalten „hin muss er sein“ „das Auge muss 'raus“. Sieht im Wasser Fische, die er zu fassen sucht. Klagt dann, er habe durch das Telefon gehört, dass seine Eltern und Geschwister totgeschlagen worden seien. Er sieht an der Zimmerdecke Kränze, Leichentücher und die Leichen seiner Geschwister. Hört massenhaft Stimmen, er solle sich ersäufen, die Zunge herausschneiden.

Am sechsten Tage der Anstaltsbehandlung plötzlich kritischer Abfall der Sinnestäuschungen. Patient ist heiter und ruhig, hat keine Angst mehr, hört keine Stimmen mehr. Lacht über die Drohungen, die gegen ihn ausgestossen wurden, „das seien dumme Faxen gewesen“. Bleibt geistig klar und erinnert sich genau an all seine Halluzinationen und Wahnideen. Krankheitseinsicht, will nicht mehr trinken. Nach 4wöchiger Behandlung in der Klinik geheilt entlassen.

Die vielen Gesichts- und Tasthalluzinationen, sowie das rasche Verschwinden der Halluzinationen und Wahnideen machen den Fall einem Delirium tremens ähnlich. Allein die akustischen Täuschungen standen doch im Vordergrund. Der Kranke war zeitlich und örtlich orientiert, er baut auf dem tatsächlich erlittenen finanziellen Verluste sein ganzes Wahnsystem auf, er erinnerte sich nach dem Verschwinden der Sinnestäuschungen an alles, was vorgekommen war, genau. Der Fall muss also doch wohl als Halluzinosis angesprochen werden.

Von den fünf Kranken wurde einer geheilt, vier gebessert entlassen.

Auf briefliche Anfrage über das derzeitige Befinden der Kranken erhielt ich folgende Antworten:

Ein Kranker ist Stromer und nicht aufzufinden. Zwei sind vollständig gesund. Ein weiterer hört noch zeitweise undeutlich Stimmen, besonders, wenn er aufgeregt ist. Der letzte ist angeblich periodischer Trinker; während der Trinkperiode soll er dann Spuren seiner früheren Krankheit zeigen.

Subakut verlaufende Fälle.

18 Fälle (17 Männer, 1 Frau).

Der jüngste Kranke zählte 24 Jahre, der älteste 56. Das mittlere Alter beträgt 42,5 Jahre.

Erbliche Belastung fand ich in acht Fällen (47 %). Fünf mal Trunksucht bei Vater oder Mutter und dreimal Geistes- oder Nervenkrankheiten in der Familie.

An Getränken wurde Wein, Bier, Apfelwein und Schnaps Jahre lang und in grossen Mengen konsumiert.

Von den 18 Kranken hatten drei früher bereits eine Alkohol-Halluzinose, einer ein Delirium tremens durchgemacht. Im Folgenden gebe ich den Inhalt einer Krankengeschichte wieder:

B., Hermann, 42 Jahre alt, Reisender. Seit 20 Jahren starker Alkoholgenuss: Bier, Wein und Schnaps. Ein Bruder hat durch Selbstmord geendet. Vor 12 Jahren 7 Monate Gefängnis wegen Unterschlagung; vor $^3/_4$ Jahren bildete sich P. ein, wegen Steuerdefraudation und Wechselfälschung verfolgt zu sein. Er stellte sich selbst der Polizei, wurde wieder entlassen, da seine Angaben grundlos waren.

Darnach Krankheitseinsicht.

Vor acht Wochen zweitägiges Trinkgelage, im Anschluss daran traten von neuem Verfolgungsideen auf. Bei der Aufnahme ist P. leicht erregt und ängstlich; über Zeit und Ort orientiert. Gibt an, er leide seit $^3/_4$ Jahren an Verfolgungsideen. Er habe es mit dem Gericht zu tun; er meine, er habe Steuern defraudiert. Er habe Stimmen gehört, er sei ein Lump, er habe unterschlagen. Umgang mit Frauenzimmern gehabt. Auf der Strasse haben die Leute gesagt, „das ist der mit den 7500 Mk.“, „man soll ihn verhauen“. In der Klinik gehen die Halluzinationen weiter. Er sieht den Staatsanwalt, der 2 Jahre Gefängnis beantragt, kniet nieder und bittet laut um die Gnade des Königs. Ab und zu sieht er Sterne und feurige Kugeln. Im Essen schmeckt er Rattenblut; er hört überall Telephonstimmen. Beim Laufen der Wasserleitung hört er Stimmen, die ihm sein ganzes früheres Leben vorhalten. Stimmung verdriesslich. Nach und nach wurde P. ruhiger, zuerst verschwanden die visuellen Halluzinationen, dann ganz allmählich die Gehörstäuschungen. P. wurde nach einer 22wöchigen Behandlung, frei von Sinnestäuschungen und Wahnideen, mit Krankheitseinsicht gebessert entlassen.

Sämtliche 18 Kranke erkrankten akut mit Gehörstäuschungen; 6 machten vorher ein Vorstadium durch.

Die Stimmen, die in den Halluzinationen gehört wurden,

waren meist solche von Bekannten und immer mehrere gleichzeitig. Wiederholt war notiert, dass das Auftreten der Halluzinationen mit irgend einem Geräusch in Zusammenhang gebracht wurde, wie bei dem oben erwähnten Falle mit dem Laufen der Wasserleitung. Die Stimmen werden meist lokalisiert, bald sitzen sie im Telephon, bald im Ohr. Bei einem Kranken, der an rechtsseitiger angeborner Taubheit litt, fand sich, dass er nur auf dem linken Ohr halluzinierte und dass auf Zuhalten dieses Ohres die Stimmen angeblich verschwanden.

Bei der grossen Mehrzahl bildete sich unter Anknüpfung an irgend ein früheres unliebsames Vorkommnis zusammen mit den Gehörshalluzinationen der Verfolgungswahn aus. Der Inhalt der Gehörshalluzinationen war fast immer schwer beleidigender Natur, nur in einem Falle trug er auch angenehmen Charakter; es war dies bei einem Lehrer, der Stimmen hörte „man ist mit dir zufrieden".

Von den 18 Kranken waren 14 verheiratet. Bei acht traten Eifersuchtsideen auf, sie hörten Stimmen, ihre Frau sei ihnen untreu, sie verkehre geschlechtlich mit andern.

Grössenideen waren bei keinem der Kranken verzeichnet; einer war wohl auf solche verdächtig, hat sie aber nicht ausgesprochen.

Ausser Gehörstäuschungen fanden sich in acht Fällen noch Halluzinationen anderer Sinne. Gesichtstäuschungen (Sterne, feurige Kugeln), dann Geruchs- und Geschmackstäuschungen (Gasgeruch, übler Geschmack des Essens).

Die Stimmung der Kranken war meist eine gedrückte, sehr ängstliche, doch fand sich auch ab und zu, dass der Trinkerhumor durchkam; so bittet ein Kranker unter Lachen, man solle ihn doch totschiessen.

In den Angstzuständen kamen nicht selten Selbstmordversuche vor, fünf Kranke hatten solche, teilweise recht ernster Natur, unternommen. 14 Patienten waren zeitlich und örtlich stets genau orientiert; vier waren zeitweise oder teilweise nicht

orientiert; in der Regel ging die genaue zeitliche Orientierung für die Tage verloren, an denen die Kranken unter besonders starkem Einfluss ihrer Halluzinationen standen.

Der Verlauf bei den meisten Fällen war so, dass zuerst die Angst nachliess, dass dann allmählich Gesichts-, Geruchs- und Geschmackshalluzinationen schwanden. Am längsten hielten immer die Gehörshalluzinationen an. Die Stimmen wurden immer seltener und undeutlicher, so dass sie von den Patienten nicht mehr verstanden wurden und auch schliesslich ganz verschwanden.

Die Behandlungsdauer war sehr unterschiedlich; die kürzeste betrug 33, die längste 193 Tage. Zwei Kranke, die nach sechs bezw. acht Tagen gegen den Rat des Arztes aus der Klinik weggenommen wurden, sind dabei ausgenommen.

Über die Dauer der Halluzinationen konnte ich keine bestimmten Zahlen ermitteln, da viele Kranke erst sehr spät in die Klinik verbracht und dann von ihnen immer nur unzuverlässige Angaben über den Beginn ihrer Erkrankung gemacht wurden.

Ein Kranker wurde geheilt, zehn gebessert und sieben ungeheilt entlassen; unter den letzteren befinden sich vier, die von den Angehörigen vorzeitig gegen ärztlichen Rat heimgeholt wurden.

Bei der Entlassung hatten sieben Kranke keine Halluzinationen mehr, vier hörten noch undeutlich Stimmen, drei litten noch unter akustischen Täuschungen und vier hielten noch an ihren Wahnideen fest.

Ich habe mich über das jetzige Befinden aller 18 Patienten brieflich erkundigt, erhielt aber nur 14 Antworten: von einem Patienten konnte der jetzige Aufenthaltsort nicht ermittelt werden. Zwei sind vollständig geheilt, drei sind frei von Halluzinationen, haben aber zeitweise unter Kopfschmerzen, „angegriffenen Nerven“ und ähnlichem zu leiden; sieben sind zwar grösstenteils arbeitsfähig, es treten aber bei ihnen immer

wieder zeitweise Gehörshalluzinationen auf. Ein Kranker starb in einer Anstalt; die anatomische Diagnose lautete: Pachymeningitis haemorrhagica.

In Schwachsinn ausgehende, den Endzuständen der Dementia praecox ähnliche Fälle.

Zwei Kranke; einer zählte 41, der andere 51 Jahre.

Erbliche Belastung fand sich in beiden Fällen vor; in einem war der Vater Trinker gewesen, im andern Falle waren Geisteskrankheiten in der Familie vorgekommen.

Beide Kranken waren seit Jahren schwere Trinker.

Ich lasse hier die Krankengeschichte des einen Falles folgen:

W., Adam, Bäcker, 51 Jahre alt, früher nie ernstlich krank, Vater Trinker. P. hatte zu Hause unter dem Eindruck von Halluzinationen Gewalttaten begangen und wird deshalb der Klinik überwiesen. Er ist zeitlich und örtlich orientiert, aufgeregt. Er gibt an, dass er seit $2^1/_2$ Jahren von Feinden verfolgt werde. In seinem Ohr sitzen Leute, welche sprechen und durch ein Telephon mit dem Rathaus seiner Heimat in Verbindung stehen. Sein ganzer Heimatort sei gegen ihn, weil er aus einem andern Ort stamme. Er höre Stimmen wie „jetzt geben wir ihm“ „der muss heute Nacht weg“, Auch höre er „Tuscheln“, seine Frau sei ihm untreu, verkehre mit andern. In dem Ohr schalle und schwätze es fortgesetzt „du Lump“ „du Fetz“ „du versoffener Lump“, es sei ausgemacht, er solle im Backofen verbrannt werden. In der Klinik gehen die Halluzinationen weiter. Der Kranke glaubt, seine Frau betrüge ihn, trage sein Geld auf die Sparkasse und lasse es auf ihren Mädchennamen eintragen. Ist sehr ängstlich, lässt sich nicht untersuchen, „weil er keine Operation vornehmen lasse“. Glaubt sich elektrisch beeinflusst. Wird allmählich stumpf und verweigert zeitweise jede Antwort. Sieht Gott Vater und den Kaiser Friedrich. Legt sich mit ausgestreckten Armen auf den Fussboden. Schimpft über die Ärzte in den stärksten Ausdrücken. Wird nach einer Heil- und Pflegeanstalt verbracht; ist dort zeitweise nicht mehr orientiert, äussert schwachsinnige Grössenideen: er sei mit Prinz Heinrich allein nach Amerika gefahren, er sei der Generalfeldmarschall von W. Wird allmählich ganz ablehnend und teilnahmslos; spuckt nach den Ärzten. Die geistigen Fähigkeiten haben erheblich nachgelassen.

Der zweite Kranke wurde auch plötzlich von akustischen Täuschungen befallen, litt längere Zeit unter Verfolgungsideen, Eifersuchtsideen und Angstzuständen. Allmählich bildete sich bei ihm ein Schwachsinn aus; er gab auf Fragen ganz sinnlose Antworten. Er befindet sich wie der erste Kranke in einer Anstalt, wo er ganz teilnahmslos und stumpf geworden ist und zeitweise schwachsinnige Grössenideen vorbringt.

Diese beiden Fälle lehren, dass eine Alkohol-Halluzinose, wenn sie in Schwachsinn übergeht, den Endzuständen der Dementia praecox sehr ähnlich werden kann. Schroeder äussert in seiner Arbeit „über chronische Alkohol-Psychosen" Zweifel, ob derartige Fälle überhaupt als Alkohol-Halluzinosen anzusprechen seien, oder ob es sich nicht um paranoide Formen der Dementia praecox handelt, die durch Alkoholmissbrauch die Färbung einer Alkohol-Psychose erhalten haben oder ob der zufällig vorhandene Alkoholmissbrauch nur das auslösende Moment der Dementia praecox sei.

Kraepelin neigt zu der Ansicht, in solchen Fällen eine Verbindung beider Fälle anzunehmen. Doch befinden wir uns hier zur Zeit noch im Gebiet der Vermutungen, jedenfalls sind wir gegenwärtig bei den geringen bisherigen Erfahrungen noch ausser Stande, die Frage nach der klinischen Stellung dieser Formen zu lösen.

Wie bereits früher erwähnt, stellt Kraepelin der Alkohol-Halluzinose eine günstige Prognose.

Wenn wir die Fälle aus allen drei Gruppen zusammennehmen, so ergibt sich, dass nur sechs von 18 Kranken, über deren jetziges Befinden brauchbare Antworten eingelaufen sind, vollständig gesund geblieben sind (33 %). Es scheint also doch, dass der Alkohol-Halluzinose eine entschieden ernstere Prognose zu stellen ist.

Eifersuchtswahn der Trinker.

Unter unseren Alkoholisten fand sich einer mit ausgesprochenem Eifersuchtswahn, dessen abgekürzte Krankengeschichte ich zum Schluss noch folgen lasse:

H. Johann, 43 Jahre alt, Kupferschmied. Früher nie krank. Vater Potator. Potus seit langer Zeit, sechs bis acht Glas Bier pro Tag, dazu Schnaps. P. hat seine Ehefrau durch einen Schuss schwer verletzt und wird zur Begutachtung in die Klinik eingeliefert. Er ist seit einigen Jahren grundlos eifersüchtig, glaubt seine Frau verkehre geschlechtlich mit seinen Arbeitskollegen, seinen Mitbewohnern. Er ist sehr misstrauisch; jede Bewegung, jeden Blick seiner Frau hält er für eine Aufforderung zum Ehebruch. Täglich untersuchte er ihr Bett, um Spuren eines stattgefundenen Coitus zu entdecken. Er versteckt sich stundenlang, um die Liebhaber zu erwischen; nachts hörte er Schritte und Türen gehen. Er trug einen Revolver und ein Stiletmesser bei sich, um seine vermeintlichen Nebenbuhler zu beseitigen. Im Streite hat er dann seine Frau durch einen Revolverschuss am Halse schwer verletzt. In der Klinik war P. zeitlich und örtlich genau orientiert, sehr heiterer Stimmung. Halluzinationen wurden nicht beobachtet. Bis zum Schluss seines Aufenthalts in der Klinik liess er sich nicht von der Grundlosigkeit seines Wahnes überzeugen. Er wurde ungeheilt entlassen.

Die Erfahrung lehrt, dass bei dieser Krankheitsform die Sinnestäuschungen eine nebensächliche Rolle spielen, weshalb auch der Eifersuchtswahn der Trinker von der Alkohol-Halluzinose streng zu trennen ist. Der Eifersuchtswahn ist eine unmittelbare Folge der Trunksucht. Durch langjähriges Potatorium treten natürlicherweise Zerwürfnisse im Eheleben auf; gegenseitige Abneigung stellt sich ein. Oft leidet auch die geschlechtliche Potenz des Trinkers. Da der Trinker nicht geneigt ist, sich selbst irgend eine Schuld beizumessen, so sucht er sich den Grund für die Abneigung seiner Frau in ihrer vermeintlichen Vorliebe für andere Männer.

Der Eifersuchtswahn kommt bei vollständiger Alkoholabstinenz manchmal rasch zum Verschwinden, besteht bisweilen überhaupt nur im Rausch; wird der Trinker infolge seiner

Energielosigkeit und Willensschwäche nach seiner Entlassung aus der Anstalt wieder rückfällig, so pflegt sich auch der Eifersuchtswahn wieder einzustellen. Auch von unserem Kranken wird mitgeteilt, dass er dem Alkohol weiter huldige und in angetrunkenem Zustand sehr bösartig sei. Vermutlich bestehen seine Eifersuchtsideen weiter.

Zum Schlusse möchte ich Herrn Professor Dr Gaupp für die freundliche Überlassung des Materials und für seine Anregung und Beihilfe meinen besten Dank aussprechen.

Lebenslauf.

Ich, Josef Kupferschmid wurde geboren am 12. Februar 1883 zu Spaichingen als Sohn des Stadtschultheissen Anton Kupferschmid und seiner Ehefrau Therese geb. Merkt; ich bin katholischer Konfession. Von 1892—97 besuchte ich die Lateinschule in Spaichingen und von 1897—1901 das Gymnasium in Rottweil. Als Studierender der Medizin war ich von 1901—1906 zehn Semester an den Universitäten Tübingen und München immatrikuliert. Frühjahr 1904 bestand ich die ärztliche Vorprüfung und im W.-S. 1906|07 die medizinische Staatsprüfung. Das praktische Jahr leistete ich am Krankenhause zu Erfurt ab und am 15. März 1908 erhielt ich die Approbation als Arzt. Der militärischen Dienstpflicht genügte ich im ersten Halbjahr während meiner Studienzeit als Einj.-Freiwilliger im 2. bayr. Inf.-Rgt. Kronprinz in München; im zweiten Halbjahr vom 10. April bis 10. Oktober 1908 als Einj.-Freiwilliger Arzt im Ulanen-Rgt. König Karl (1. Württ.) Nro. 19 in Ulm.